

Aus der Hals - Nasen - Ohren - Klinik
der
Johannes Gutenberg-Universität in Mainz

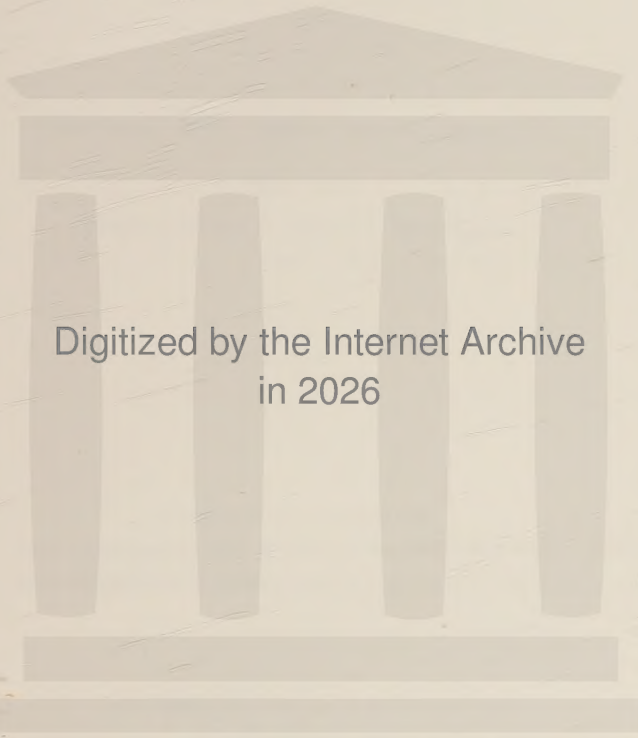
VORSCHLAG FÜR EINEN THERAPIESCHLÜSSEL
FÜR DIE
HALS - NASEN - OHREN - HEILKUNDE

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin
der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz

den Medizinischen Fachbereichen
vorgelegt von

CHRISTIANE STROH
aus Landau

Mainz 1979



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Hals - Nasen - Ohren - Klinik
der
Johannes Gutenberg-Universität in Mainz

VORSCHLAG FÜR EINEN THERAPIESCHLÜSSEL
FÜR DIE
HALS - NASEN - OHREN - HEILKUNDE

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin
der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz

den Medizinischen Fachbereichen
vorgelegt von

CHRISTIANE STROH
aus Landau

Mainz 1979

Fachbereichsdekan: Professor J. E. Altwein

1. Gutachter: Professor Kley

2. Gutachter: Professor Draf

Tag der mündlichen Prüfung:



Meinen lieben Eltern

in

Dankbarkeit gewidmet

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	Seite
A. EINFÜHRUNG	1
B. METHODEN DER MEDIZINISCHEN DOKUMENTATION	6
1. Lochkarten	6
2. Das Krankenblatt	9
3. Schlüsselsysteme	15
3.1 Voraussetzungen	15
3.2 Auswahl vorhandener Schlüsselsysteme	18
C. MATERIAL UND METHODIK	27
D. ERGEBNISSE (EIGENER THERAPIESCHLÜSSEL)	31
E. DISKUSSION	52
F. ZUSAMMENFASSUNG	56
G. LITERATURVERZEICHNIS	
H. LEBENSLAUF	

A. EINFÜHRUNG

Der Begriff "Dokumentation" wurde im medizinischen Bereich erstmalig im Jahre 1905 von OTLET erwähnt.

Unter Dokumentation versteht man das Sammeln, Bearbeiten, Ordnen und Erschließen von Sachverhalten. Es ist die Fixierung oder Registrierung von Daten oder Fakten zum Zwecke schneller Reproduzierbarkeit. Dabei wird ein Minimum an Fehlermöglichkeit mit einem Maximum an Arbeitsökonomie verbunden (FRITZE, 1962).

1960 wurde von der "Federation Internationale de Documentation (FID) "Dokumentation" definiert als Sammlung, Lagerung, Klassifikation und Auswahl, Auseinandersetzung und Nutzbarmachung aller Arten von Information. Durch OTTO (1958) erfuhr der Begriff eine gewisse Einengung, indem er ihn als eine allgemeine Methodenlehre der wissenschaftlichen Information auffaßte.

Die Information ist also Voraussetzung für das Zustandekommen der Dokumentation. Daraus ergibt sich die Frage nach der Bedeutung des Begriffes "Information". Nach REISSNER (1967) ist Information die Wahrscheinlichkeit, daß irgendetwas, ein Zustand, oder die Änderung eines Zustandes, ein Ereignis ist oder nicht ist. Ferner muß für die Information ein Empfänger vorgesehen sein. Dieser Empfänger ist im medizinischen Bereich der Arzt und die Arztpraxis oder ein ganzes Klinikum, in dem dauernd zahlreiche Informationen fließen. Diese Informationen und Erkenntnisse festzuhalten, sie für die wissenschaftliche Arbeit des Arztes nutzbar zu machen ist eine der Aufgaben der medizinischen Dokumentation.

Weitere Aufgaben, die die medizinische Dokumentation in einem Krankenhaus erfüllen soll, wurden von TÖLLE (1971) beschrieben:

- Bereitstellung von Information für aktuelle ärztliche Entscheidungen in Diagnostik und Therapie; vollständig und termingerecht und auf den jeweiligen Sachverhalt zugeschnitten
- Verbesserung des Informationsflusses im Krankenhaus, Erhöhung des Informationsgehaltes durch Verringerung des Informationsverlustes und Senkung der Fehlerquote bei der Übermittlung
- Entlastung des Arztes und des ärztlichen Hilfspersonals von zeitaufwendigen Schreib-, Such-, Sortier- und Rechenarbeiten zugunsten der Patientenbetreuung
- Rationalisierung der klinischen Arbeit
- Archivierung medizinisch-relevanter Daten für den Fall der Wiederaufnahme, für Verlaufsbeurteilungen und für eventuelle Nachfragen von außerhalb
- Datenspeicherung für spätere wissenschaftliche Auswertungen
- Aufbereitungen von Angaben für die Medizinstatistik und das medizinische Berichts- und Meldewesen
und
- automatische Einstellung eines Leistungsnachweises für die Funktionsabteilungen der Krankenanstalt (TÖLLE und SCHULZ, 1971)

Neben der Dokumentation medizinischer Befunde sei hier noch kurz auf die Erfassung und Ordnung der medizinischen Literatur eingegangen. Sie soll es dem Arzt ermöglichen, sich jederzeit über den neuesten Stand medizinischer Erkenntnisse zu informieren und das Gelesene im Bedarfsfall sofort wieder zu finden.

Nach ZÜHLKE (1958) wird die Anzahl der medizinischen Veröffentlichungen auf ca. 100.000 pro Jahr geschätzt.

Diese Fülle kann von dem einzelnen Arzt nicht mehr überblickt werden. ROTHSCUH (1940) berechnete schon für das Jahr 1940 allein für das Lesen der jährlichen physiologischen Zeitschriftenliteratur eine Lesezeit von 2 Jahren, 70 Tagen und 6 Stunden.

Die Dokumentation leistet hier dem Arzt eine enorme Erleichterung zur Bewältigung des Lesestoffs.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Dokumentation:

Sie soll den Arzt von Arbeiten entbinden, die von technischen Hilfsmitteln schneller, billiger und genauer durchgeführt werden können. Es werden dadurch die Kräfte des Arztes für seine eigentliche Aufgabe, die individuelle Behandlung des Patienten einerseits und die geistige Bewertung der von Maschinen errechneten statistischen Ergebnisse andererseits, frei (ZÜHLKE, 1958).

Die Anfänge der Dokumentation liegen im 18. Jahrhundert. In dieser Zeit machte BOSSIER DE LACROIX (1706 - 1777) in seiner Schrift "NOSOLOGICA METHODICA" den ersten systematischen Versuch einer Einteilung der Krankheiten in Klassen. Der Systematiker LINNAEUS (1707 - 1778) gab über das gleiche Thema eine Abhandlung mit dem Titel "GENERA MORBORUM" heraus.

1785 veröffentlichte der Engländer WILLIAM CULLEN (1710 - 1790) die "SYNOPSIS NOSOLOGIAE METHODICAE", die zu Beginn des 19. Jahrhunderts die am meisten benutzte Klassifikation der Krankheiten war. Der erste Gesundheitsstatistiker, WILLIAM FARR (1807 - 1883), bemühte sich, nicht nur die bestehenden Systeme zu verbessern, sondern auch ein geeigneteres System zur internationalen Anwendung auszuarbeiten.

Zusammen mit dem Genfer D'ESPINE wurde FARR vom ersten Internationalen Statistischen Kongress in Brüssel 1853 beauftragt, eine einheitliche Nomenklatur aller Todesfälle für alle Länder zu erstellen.

FARR und D'ESPINE legten 1855 zwei von verschiedenen Grundsätzen ausgehende Verzeichnisse vor. FARR's System wies fünf verschiedene Krankheitsgruppen auf (epidemische, konstitutionelle, lokalisierte, Entwicklungskrankheiten und Krankheitszustände, hervorgerufen durch Gewalteinwirkung). D'ESPINE ordnete die Krankheiten nach der Natur des Krankheitsprozesses ein. Der Kompromiß aus beiden Arbeiten wurde die Grundlage des Internationalen Todesursachenverzeichnisses.

Im Jahre 1891 beauftragte das Internationale Statistische Institut, JAQUES BERTILLON (1851 - 1922) mit der Aufstellung eines systematischen Todesursachenverzeichnisses. Als Grundlage der entstandenen "BERTILLON'SCHEN KLASSIFIKATION DER TODESURSACHEN" diente das FARR'SCHE Prinzip der Unterteilung in Allgemeinkrankheiten und lokalisierte Organerkrankungen. Im Jahre 1898 wurde die BERTILLON-Klassifikation zur Statistik in Kanada, USA und Mexiko mit dem Vorschlag, diese Klassifikation alle zehn Jahre zu überprüfen, eingeführt.

Die erste Revision erfolgte im Jahre 1909, dann 1920, 1929, 1938, 1946, 1955 und die letzte 1966.

1946 wurde die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit den Vorbereitungsarbeiten für die nächste Revision beauftragt. Die WHO baute die bestehende Systematik in der sechsten Revision zu einer Klassifikation aus, die nicht nur Todesursachen, sondern auch Krankheiten und Verletzungen umfaßte.

So entstand die "INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES, INJURIES AND CAUSES OF DEATH", die ab 1968 in den Gesundheitsstatistiken der Mitgliedsstaaten eingeführt wurde.

B. METHODEN DER MEDIZINISCHEN DOKUMENTATION

1. Lochkarten

Die von Ärzten gesammelten Daten und Erfahrungen über den Patienten - die Dokumente - müssen, um allen Aufgaben, die die Dokumentation erfüllen soll, gerecht zu werden, gespeichert werden. Dies soll in einer Form geschehen, die es dem Arzt erlaubt, in kürzester Zeit die wichtigsten und unentbehrlichsten Daten vor Augen zu haben.

Es gibt im wesentlichen drei große Systeme, die bei einer Ordnung der medizinischen Befunde verwendet werden können:

1. Karteikarten
2. Das Randlochkartensystem
3. Maschinenlochkarten (=Hollerithsystem)

Letztere haben sich am besten bewährt, da es sich bei der Sammlung von Informationen um eine nicht mehr zu übersehende Menge von Daten handelt, die nur noch mit maschinellen Auswertungsverfahren voll ausgeschöpft werden können. Außerdem erfüllen Maschinenlochkarten alle Forderungen, die sich bei der Ausarbeitung eines Befundsystems ergeben, nämlich größte Aussagemöglichkeit, geringer Arbeitsaufwand und "keine" Fehler. Zudem ist dieses Verfahren bei einem größeren Kartenanfall zweifellos das billigste (ZÜHLKE, 1958).

Um 1950 wurden erste Erfahrungen mit maschinell auswertbaren Datenträgern gesammelt.

Computer fanden Eingang in Klinik und Praxis.

So entwickelte sich im Laufe der Zeit ein neues Arbeitsgebiet, dass sich mit der "maschinengerechten Dokumentation" befaßte. Es entstanden in Deutschland Gesellschaften und Institutionen, wie die "Internationale Gesellschaft für prospektive Medizin", das "Deutsche Institut für rationale Medizin", eine Gründung von Ärzteverbänden zusammen mit einer Krankenversicherung, und in Hamburg das "Institut für medizinische Datenverarbeitung".

Alle diese Einrichtungen machten es sich zur Aufgabe, eine Entlastung des Arztes von der "Büroarbeit, die einen großen Teil seiner knapp bemessenen Zeit in Anspruch nimmt, zu erreichen.

Von PLATH (1968) wurde eine Maschinenlochkarte entwickelt die inzwischen international genormt ist (Abbildung 1).

Diese enthält 80 Spalten, in denen je ein Sachverhalt aufgezeichnet werden kann. Jede der 80 Spalten enthält die Ziffern 0 - 9, so daß für jeden Sachverhalt zehn Variationsmöglichkeiten bestehen. Zusätzlich gibt es für jede Spalte die Möglichkeit zur Ausnutzung von sogenannten Überlöchern 11 und 12; diese können aber nicht von allen maschinellen Datenverarbeitern und für alle Rechenarten ausgewertet werden; ihre Verwendungsmöglichkeit ist daher von vornherein beschränkt. Ist für einen Begriff eine größere Zahl von Variablen zu erwarten als zehn, müssen zwei Spalten oder mehr verwandt werden: Die Zahl der Variationsmöglichkeiten pro Tatbestand erhöht sich dadurch auf 100, 1000 usw. Damit können auch die vielseitigsten Fragestellungen in Zahlen verschlüsselt werden, deren Gesamtumfang je nach erwünschter Genauigkeit auf wenige Stellen beschränkt werden kann.

[illegible]

Abb. 1 Maschin Lochkarte mit 80 Spalten. In jeder Spalte sind die Zahlen 0 bis 9 eingetragen. An der Stelle der für die jeweilige Spalte zutreffenden Ziffer (= Schlüsselzahl) wird eine Lochung vorgenommen, die die maschinelle Auswertung ermöglicht. Bei mehrstelligen Schlüsseln wird die der Zahl der Stellen entsprechende Zahl von Spalten benötigt.

2. Das Krankenblatt

Die medizinische Dokumentation erstreckt sich auf die Anamnese, die allgemeinen und speziellen Befunde, die Diagnose, sowie die Darstellung des Krankheitsverlaufes, die Therapie, den Abschlußbefund und die endgültige Diagnose. Diese medizinischen Sachverhalte müssen in Zahlen, deren Kombination sogenannte Schlüssel darstellen, angeordnet werden, um auf Lochkarten übertragen werden zu können. Das Krankenblatt dient allgemein als Grundlage zur Sammlung medizinischer Sachverhalte und bildet deshalb die Basis zu den Maschinenlochkartenverfahren. Es erscheint daher zweckmäßig, daß alle wesentlichen Punkte, die später eventuell ausgewertet werden sollen, in vorgedruckter Form auf dem Krankenblatt angeführt sind. Das Wesen des Hollerithsystems erfordert es, daß von den zehn Möglichkeiten einer Antwort, die in einer Spalte zur Verfügung stehen, nur eine Aussagemöglichkeit zutreffen darf. Auf dieser Grundlage muß die Anlage des Krankenblattes sowie die Aufstellung der Schlüsselssysteme beruhen.

Die dokumentationsgerechte Führung der Krankenblätter wird in mehreren wesentlichen Ländern für bestimmte Krankenanstalten seit einigen Jahren zur Bedingung gemacht. In den USA, in Kanada, Australien und mit Einschränkungen auch in England, fordern die "Standards for Accreditation of Hospitals" für die Zulassung von Krankenhäusern zur ärztlichen Ausbildung einen Mindestaufwand an Befunddokumentation. Dazu bedient man sich hauptsächlich der verschiedenen Lochkartenverfahren (ZÜHLKE 1958).

Die Krankengeschichte beinhaltet wichtige Unterlagen für die wissenschaftliche Forschung des Arztes.

Außerdem wird durch das Anlagensystem der Krankenblätter erreicht, daß es auch dem späteren Leser möglich ist, die früher gestellten Diagnosen und die Krankheitsbehandlung kritisch zu beurteilen, sinnvoll zu interpretieren und unter Umständen zu einer anderen und richtigeren Auffassung zu gelangen (FRITZE 1962).

Gewöhnlich werden die Krankenunterlagen in den Archiven jahrgangsweise, nach laufenden Nummern oder - besonders häufig - nach den Geburtsdaten der Patienten abgelegt. Bei diesen Verfahren wird jedoch die Durchsicht eines umfangreichen Krankenguts nach mehreren Gesichtspunkten erschwert. Außerdem leiden die Aufzeichnungen häufig an der mangelnden Vergleichbarkeit der erhobenen Befunde, so daß eine genaue wissenschaftliche Auswertung zur Unmöglichkeit wird (ZÜHLKE 1958).

Aus dieser Erkenntnis heraus erhob man die Forderung nach Ordnung, Rationalisierung und Normung der Auswertung. Doch soll die Behandlung eines Patienten weder genormt noch rationalisiert werden, denn diese Begriffe verstoßen gegen jedes ärztliche Empfinden. Vielmehr sind Rationalisierungen und Normung überall dort einzusetzen, wo keine Verbindungen zwischen Arzt und Patient besteht.

ZÜHLKE entwarf 1958 ein den Anforderungen moderner Dokumentation entsprechenden Krankenblattkopf (Abbildung 2).

Aufnahme-Nr.:

Manul. / weibl. (bei männl. Y 10)

Krankenblatt

Datum der Geburt

19

11

12

Jahr

Familienname

Vorname

Tag

Monat

Alter

(in Jahren, bei Kindern unter 1 Jahr in Monaten und Y 14)

13

14

(Vers.-Med. Schlüssel)

(bei Selbständ. Y 17)

15

16

17

(Wohnort wird nach dem Gemeindecl. - Verz. d. Stat. Bundesamtes entnommen.) (2.-5. Stelle)

18

19

20

21

zuletzt ausgeübter Beruf:

Religion:

Anschrift:

Anscr. d. nächst. Angeh.:

(Bei Ausländern Y 20, bei Zwillingen Y 21)

Zahlungspflichtiger: AOK örtl. (01), AOK answ. (02), Landkrankenkasse (10), BKK (20), BKK (30), Ers.-Kassen (40), Sechrankenkassen (40), Berufsgenossenschaften (50), Knappschaften (70), Versorgungsbüro (80), Bezirksförs.-Verb. (81), Landesförs.-Verb. (86), Sonstige gesetzl. Zähler (90), St. 1. Klasse (95), St. 2. Klasse (97), St. 3. Klasse (99).

22

23

Verhältnis zur Kasse und Familienstand: led., selbstvers. (0), led., Fam.-vers. (1), led., freiw. weitervers. (2), verheir. selbstvers. (3), verheir., Fam.-vers. (4), verheir., freiw. weitervers. (5), verw. u. geschied., selbstvers. (6), verw. u. geschied. Fam.-vers. (7), verw. u. geschied. freiw. weitervers. (8), Rentner (9), nicht vers. Y 24)

24

Tag der Aufnahme:

Jan.—Okt. in Ziffern, Nov. Y 25, Dez. X 25

25

Art der Aufnahme:

kommt direkt (0), Einweisung durch eigene Poliklinik (nach ambul. Vorbehandlung) (1), Einweisung durch prakt. Arzt (2), Einweisung durch HNO-Facharzt (3), Einweisung durch sonstig. Facharzt (4), Einweisung durch andere Univ.-Klinik (ausgenommen Gutachten) (5), Einweisung durch sonstig. Klinik ohne HNO-Abteilung (6), Einweisung durch Behörde oder Versicherung (Gutachten) (7), sonstige Art der Einweisung (8), fehlende Angaben (9).

29

Tag der Entlassung:

Klinische Beh.-Dauer in Tagen wenn über 1 Jahr (Y 26)

26

27

28

Art der Entlassung:

verwaltungstechnisch ordnungsgemäß (0), vorzeitig (1), vorzeitig wegen ärztl. Rat (2), ohne Wissen des Arztes (3), aus disziplinären Gründen (4), verstorben (5), verlegt (6), sonstiges (7), fehlende Angaben (8)

30

Einweisender Arzt:

Arztbericht am:

Vorläufige Diagnose:

31

32

besondere diagnost. Maßnahmen 1.

37

38

Leitsymptome: 1.

33

34

2.

39

40

2.

35

36

3.

41

42

3.

43

44

45

46

Endgültige Diagnosen: (Unter A Hauptdiagnose, B—D Nebendiagnosen, Diagnose unsicher Y 46, Y 50, Y 54, Y 58)

Seitenlokalisation rechts: (Y 44, 48, 52, 56) links: (X 44, 48, 52, 56) doppelseitig: kein Ü.L.

A

B

C

D

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

Therapie: (1—3 bezieht sich auf die Hauptdiagnose, 4 auf die Nebendiagnose.)

1. 2.
3. 4.

59	60	61
62	63	64
65	66	67
68	69	70

Raritäten in bezug auf: keine (0), Anamnese (1), Befund (2), Operation (3), Röntgen (4), Histologie (5), Verlauf (6)

71

Abschlußbefund: geheilt oder praktisch geheilt (0), in Heilung (noch in amb. Weiterbehandlung) (1), gebessert (2), keine Änderung, Beobachtung abgeschlossen (3), ungeheilt (4), Todesfall (5), Todesfall mit Sektion (6), Beobachtung noch nicht abgeschlossen, Wiederaufnahme vorgesehen (7), nicht beurteilbar (8), fehlende Angaben (9)

72

Station

73

Bearbeitungsvermerk:

Krankenblatt verschlüsselt

(Name)

Krankenblatt angelegt

(Name) (Arzt)

74	75
----	----

Lochkarte hergestellt

Lochkarte kontrolliert

Familienanamnese:

Eigenanamnese:

Anamnese-dauer: 0 -- weniger als 2 Tage
1 -- weniger als 4 Tage
2 -- weniger als 1 Woche
3 -- 1 bis 2 Wochen
4 -- 2 bis 4 Wochen
5 -- 4 Wochen bis 3 Monate
6 -- 3 bis 6 Monate
7 -- 6 bis 12 Monate
8 -- 1 bis 2 Jahre
9 -- 2 bis 5 Jahre
X 76 -- über 5 Jahre
X 74 -- keine Angaben

76

Befund

Allgemeinbefund:

Dieses Krankenblatt geht sowohl auf die für die Verwaltung wichtigen Fragenkomplexe als auch auf medizinische Befunde, Diagnosen und Therapie ein, soweit sie für jede Krankheit wichtig erscheinen.

Da nicht für alle Krankheiten die jeweils spezifischen Eigenschaften auf dem normalen Krankenblatt berücksichtigt werden können, sind für bestimmte Krankheitsgruppen spezielle Einlageblätter ausgearbeitet worden.

So müßten z.B. für die Ohrenerkrankungen besonders Audiogramme, Vestibularuntersuchungen u.ä. mitaufgenommen werden. Die im "Verwaltungsteil" bearbeiteten Fragenkomplexe sind auch für den Arzt von Belang und können bei der Aufstellung einer wissenschaftlichen Arbeit ebenso wie der ärztliche Teil berücksichtigt werden. Dieser Verwaltungsteil bezieht sich in der Hauptsache auf die Aufnahmeummer, die Geschlechtszugehörigkeit, das Geburtsdatum, das Alter sowie den Beruf, Wohnort, Kostenträger, das Verhältnis zur Kasse und den Familienstand.

Der medizinische Teil befaßt sich besonders mit den Leitsymptomen, die den Patienten der ärztlichen Behandlung zuführten oder die im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen. Sie beinhalten häufig eine objektivere Aussage als viele Diagnosen und erweisen sich häufig zur Auswertung wissenschaftlicher Befunde als wertvoll.

Die Daten des Verwaltungsteiles sowie die des medizinischen Teiles müssen verschlüsselt werden, um auf Lochkarten übertragen werden zu können.

Unter der Verschlüsselung der Diagnostik sollen die durchgeführten diagnostischen Maßnahmen eingetragen werden. Die Verschlüsselung einer Diagnose erfolgt erst dann, wenn alle differentialdiagnostischen Möglichkeiten erschöpft sind. Unter der Hauptdiagnose "A" wird diejenige Diagnose eingetragen, die im Vordergrund des Krankheitsbildes steht, alle anderen Diagnosen werden unter Nebendiagnosen geführt. Eine Diagnose, die nicht vollständig gesichert werden kann, soll durch Überlöcher als unsicher gekennzeichnet werden. Auch Abschlußbefund und Anamnesedauer sollen erfaßt werden. Handelt es sich bei dem speziellen Krankheitsbild um irgendeine Besonderheit, so wird sie in der Spalte, in der die Raritäten erfaßt sind, gekennzeichnet, damit diese Fälle schnell wieder gefunden werden können (ZÜHLKE 1968).

3. Schlüsselsysteme

3.1 Voraussetzungen

Der Gestaltung von Schlüsselsystemen wurde in den vergangenen Jahrzehnten in zunehmendem Maße Aufmerksamkeit geschenkt.

Unbedingte Voraussetzung, um medizinische Daten, wie etwa Diagnose und Therapie, durch Schlüsselzahlen auszudrücken, ist eine exakte Definition der Begriffe. Die besondere Problematik der Begriffsbildungen in der Medizin erkannte bereits FARR 1839. Im ersten Jahresbericht des Statistischen Amtes für England und Wales schreibt er:

"Vielfach ist es geschehen, daß ein und dieselbe Krankheit drei- oder vier verschiedene Namen erhielt, die zu gleicher Zeit ebenso viele verschiedene Krankheitszustände bezeichneten. Es sind außerdem unklare und ungeeignete Krankheitsbezeichnungen gewählt worden und an Stelle der Primärerkrankung hat oft eine Komplikation dieser Krankheit in den Aufzählungen Aufnahme gefunden.

Dabei ist gerade hier die Nomenklatur von ebenso großer Bedeutung wie das Maß- und Gewichtssystem in der Naturwissenschaft und aus diesem Grunde sollte die Frage der Terminologie unverzüglich geklärt werden."

LUSTED (1962) erneuerte diese Forderungen:

"Die Vorstudien der letzten paar Jahre haben gezeigt, daß wir überhaupt nur dann einen Nutzen aus der Datenbearbeitungstechnik ziehen können, wenn die Ärzte die nötige Übereinstimmung der Definition der Symptome und Zeichen erreichen. Die beste Methodologie für Datenanalyse und die größten Computer nützen sehr wenig, so lange wir mit dürftig definierten Zeichen, Symptomen und Labordaten arbeiten müssen. Diese Vorarbeit kann nicht der Programmierer, nicht der Biostatiker, nicht der Ingenieur leisten, die wissen das, und warten darauf, daß die Ärzte sie in Angriff nehmen."

Einzelne Individuen werden erstmals in Bezug auf einen körperlichen Zustand miteinander vergleichbar, sobald dieser nicht mehr durch subjektiv gefärbte Termini, die nach dem jeweiligen Ermessen des Untersuchers zugeteilt werden, beschrieben wird. Gefordert werden vielmehr reproduzierbare, vom Untersucher unabhängige numerische Daten. Hierin ist das Ziel jeglicher Dokumentation zu sehen. Das Bestreben in der Medizin, qualitative Angaben möglichst durch "harte", quantitative Daten zu ersetzen, ist folglich begründet.

Unter "harten" Daten versteht man verlässliche Angaben, die jederzeit reproduzierbar, meßbar und überprüfbar sind, also für die Dokumentation geeignete Daten. "Weiche" Daten dagegen sind nicht präzise festzustellen, sie müssen "aufgehärtet" werden (REISSNER 1967).

Zu diesem Zwecke wurden Nomenklaturen und Klassifikationen geschaffen. Eine Nomenklatur enthält eine vollständige Aufzählung sämtlicher zur Zeit bekannter und wissenschaftlich anerkannter einzelner Krankheiten. Eine systematische Klassifikation ordnet alle vorkommenden Krankheiten nach Gruppen unter bestimmten Ordnungsgesichtspunkten. Die Numerierung ist bei einer Nomenklatur möglich, bei einer Klassifikation unentbehrlich (KOLLER und MIKAT 1960).

FRITZE (1963) stellte folgende Forderungen auf:

1. Jede Diagnose, auch neu hinzukommende Krankheitsbegriffe müssen sinnvoll einzuordnen sein.
2. Die Schlüsselzahlen sollen nicht mehr als fünf Stellen haben.
3. Der Aufbau muß so systematisch sein, daß durch Weglassen einer oder mehrerer Stellen die Obergruppe stets erfaßt werden kann.
4. Der Schlüssel muß ein alphabetisches Verzeichnis enthalten, um das Verschlüsseln der Begriffe zu erleichtern.

Es empfiehlt sich daher für eine lochkartengerechte Dokumentation möglichst einfach gebaute Schlüssel zu verwenden, um Zeit und Arbeit zu ersparen.

Ein Schlüssel besteht aus einer Zahlenkombination, die die Aufgabe hat, die zu ihr gehörende Diagnose oder Therapie in einer computergerechte Sprache zu übersetzen. Die Zahlenkombination selbst sagt aus, nach welchen Gesichtspunkten der Schlüssel angefertigt wurde.

Die Ordnung erfolgt nach Ober- und Unterbegriffen, wobei etwa die Topographie der Ober-, die Nosologie der Unterbegriff ist (KOLLER und MIKAT 1960).

Den Diagnosen bzw. Therapieverfahren sind also bestimmte Zahlen des Schlüssels zugeordnet.

3.2 Auswahl vorhandener Schlüsselsysteme

Zur Dokumentation medizinischer Befunde und Diagnosen stehen eine ganze Reihe deutsch- und fremdsprachiger Schlüsselsysteme zur Verfügung (HÜPKER 1972). Die bedeutendsten davon sind:

1. Die "International Classification of Diseases" (ICD)

Sie ist die älteste und sogleich international verbreitetste Klassifikation von Krankheiten.

Bis zu seiner sechsten Revision war dieser Schlüssel durch einen 3-stelligen Code repräsentiert. Zur achten Revision wurde von THIERBACH (1965) eine Zusatzklassifikation für die besonderen Anwendungszwecke in der pathologischen Anatomie angegeben, welche von dem ursprünglich 3-stelligen Code ausgeht. Die vierte Stelle seines Codes bezieht sich auf die topographische, die fünfte auf die pathogenetische Gliederung. Hierdurch ist es möglich, vornehmlich morphologisch orientierte Befundbeziehungen mit in die ICD - Grundstruktur aufzunehmen.

2. Im "Klinischen Diagnoseschlüssel" (KDS), der von IMMICH (1966) vorgelegt wurde, wird eine konsequente Gliederung in die Dimensionen Topographie, pathischer Prozeß und Modifikation angestrebt. Der Vorteil des KDS liegt in der miteingearbeiteten ICD-Systematik, die auf fünf Codestellen erweitert wurde und somit volle begriffliche Kompatibilität des KDS zum ICD, bei jedoch unterschiedlicher Aufteilungsstruktur, herstellt.

3. Die von GORDON (1971) vorgelegte
"Current Medical Information and Terminology" (CMIT)

Sie stellt als fortlaufender Code ein neuartiges Explikationsverzeichnis der englischsprachigen medizinischen Terminologie dar.

4. Der "Pathologisch-anatomische Diagnoseschlüssel"
von BECKER (1963)

Er verfügt über eine sehr klare, einfache Gliederung bei einem hohen Maß an Übersichtlichkeit und Einprägsamkeit

5. Der "Patho - anatomische Diagnoseschlüssel" (PDS),
bei dem eine strenge topographisch - nosologische
Gliederung verfolgt wurde.

6. Die "Standard Nomenclature of Diseases and
Operations" (SNDO)

Dieser Schlüssel wurde von der American Medical Association im Jahre 1932 vorgelegt und baut auf dem ICD - Schlüssel auf, zeigt jedoch eine strengere topographische und nosologisch - ätiologische Gliederung.

7. Die "Systematized Nomenclature of Pathology" (SNOP)

Hier wird unterschieden in Topographie, Morphologie, Ätiologie und Funktion. Zugunsten eines streng schematisierten Aufbaues sind Eigenschaften wie Übersichtlichkeit und Zugänglichkeit in den Hintergrund getreten.

8. "Tumorlokalisationsschlüssel des deutschsprachigen
TNM - Ausschusses

Dieser Schlüssel, dessen Zahlensystem an die ICD angeglichen ist, wurde 1974 vom deutschsprachigen TNM - Ausschuß in der Absicht vorgelegt, die verschiedenen Tumorlokalisationen systematisch zu erfassen. Ein dazu gleichzeitig entwickelter Erhebungsbogen, in dem Angaben über Lokalisation, Größe, Ausbreitung, Metastasierung und Histologie der Geschwulst verschlüsselt werden, ermöglicht prae-, post- und nitraoperativ eine Basisdokumentation bzw. Stadieneinteilung der Geschwülste bei Tumorpatienten. Als rein deskriptives System wird eine subjektive Beurteilung eines Tumorgades vermieden. Bezugspunkte sind die Größe des Tumors bzw. der Infiltrationsgrad (T), Lymphknotenbefall (N) und Metastasen (M). Vom TNM-Ausschuß wurden für jede Tumorlokalisation bestimmte Kriterien, sowie die regionäre Lymphknotengruppe festgelegt und die Beurteilungsrichtlinien fixiert. Die Entwicklung des Erhebungsbogens und des Lokalisationsschlüssels für den Bereich der HNO - Heilkunde erfolgte durch W. SCHWAB (1968, 1975).

Für den Bereich der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde stehen im wesentlichen drei ausführliche Schlüssel zur Verfügung:

1. Die Internationale Dezimalklassifikation
(Deutscher Normenausschuß, 1964)

Es ist ein Dokumentationsschlüssel, der die in allen Bereichen der Menschheit vorkommenden Tatbestände darstellt. Die medizinischen Schlüsselzahlen sind daher nur Bestandteil eines übergeordneten Schlüssel-systems, die speziellen Sachverhalte der HNO - Heilkunde nehmen innerhalb des gesamten Systems nur einen sehr kleinen Raum ein.

Beispiel:

616.32	Pharynx, Ösophagus
616.321	Pharynx
616.321-002	Pharyngitis
616.321-008.1	Schluckstörungen
616.321-008.12	Verschlucken in den Kehlkopf, in die Nase
616.321-008.17	Dysphagie, Ödynophagie
.5	vom Pharynx ausgehende Stimm- störungen, kloßige Stimme
-009.29	Tics beim Schlucken, Verschlucken
.7	Neuralgie des Pharynx
-072.1	Pharyngoskopie, Endopharyngosko- pie, Epipharyngoskopie
-089	Chirurgie
.844	Pharyngoplastik
.85	Pharyngotomie
.87	Pharyngektomie

Die Internationale Dezimalklassifikation enthält also sowohl Diagnosen als auch die Therapie. Sie ist ausführlich, wenn auch, zumindest in der vorliegenden deutschen Bearbeitung, ergänzungsbedürftig.

Ihre Anwendung ermöglicht den Vergleich und die gemeinsame Auswertung von in allen wissenschaftlichen Bereichen - auch im Ausland - gewonnenen Daten.

Für eine lochkartengerechte Dokumentation mit der Internationalen Dezimalklassifikation ist jedoch nachteilig, daß die Zahl der Stellen der einzelnen Schlüsselzahlen variiert und infolge des Umfanges des Gesamtschlüssels von vornherein bei der Dokumentation von Daten aus der HNO - Heilkunde eine Fülle von unspezifischen Informationen eingeschlossen ist, die für die speziellen Fragestellungen des Faches keine Information bietet. Infolge des Umfanges der Schlüsselzahlen können auch kaum mehr als fünf Sachverhalte auf einer Lochkarte registriert werden, wenn für alle die Internationale Dezimalklassifikation verwandt wird.

2. Der "Klinische Diagnoseschlüssel" von IMMICH (1966) weist in der Veröffentlichung gleichzeitig die "International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death" (ICD) auf und stellt diese dem eigenen Schlüssel alternativ gegenüber, wobei von IMMICH Ergänzungen vorgenommen wurden (ICD/E).

Der Schlüssel von IMMICH ist fünfstellig. Die ersten beiden Zahlen werden dem topographischen, die dritte und vierte Stelle dem nosologischen Sachverhalt zugeordnet. Die fünfte Stelle dient dann der genaueren Differenzierung. Die beiden ersten Stellen des fünfstelligen Schlüssels, sind im Hals-Nasen-Ohrenbereich wie folgt angeordnet:

- 30 Sprachwerkzeuge als Ganzes
- 31 Verdauungsorgane als Ganzes
- 32 Mund
- 33 Zähne, Zahnhalteapparat
- 34 Zunge
- 35 Speicheldrüsen
- etc.

Diesen topographischen Schlüsselzahlen werden dann die nosologischen Sachverhalte zugeordnet:

- 01 - 03 Tuberkulose
- 04 - Lues connatalis, Lues I und II
- 05 - Lues III
- 06 - Gonorrhoe
- etc.
- 20 Frakturen
- 21 Luxationen
- 22 - 23 Verletzungen
- etc.

Dieser Diagnoseschlüssel enthält ausschließlich medizinische Begriffe und ist damit weniger umfangreich als die "Internationale Dezimalklassifikation". Da der Schlüssel über fünf Stellen verfügt, können insgesamt rund 100.000 Diagnosen verschlüsselt werden.

Entsprechend werden auf der Lochkarte für eine Diagnose nur fünf Spalten benötigt. Damit wird die Dokumentierung mehrerer Diagnosen bei einem Patienten zusätzlich zu anderen Angaben auf einer Lochkarte möglich.

Es fehlt jedoch, im Gegensatz zur Dezimalklassifikation die Einbeziehung der Therapie, so daß für diese die Verwendung eines eigenen Schlüssels notwendig wird.

Hierfür wäre unter Verwendung der beiden ersten Stellen für die topographische Zuordnung das folgende Schema für die beiden nächsten Stellen zu empfehlen (PLATH, 1968):

- 1 Operation
- 11 Nicht radikale Operation
- 12 Radikale Operation
- 13 Über die Organgrenzen hinausgehende Operation
etc.

- 2 Medikamentöse Therapie
etc.

- 3 Physikalische Therapie
etc.

Der Diagnosenschlüssel von IMMICH bietet ebenso wie die "Internationale Dezimalklassifikation" die Möglichkeit, die Diagnosen aller medizinischen Fächer in einen gemeinsamen Rahmen zu fassen. Damit wird eine interdisziplinäre Diagnosenverschlüsselung und -auswertung möglich.

3. Der Diagnosen- und Therapieschlüssel für HNO-Erkrankungen von OTTO (1958)

Dieser Schlüssel wurde speziell für die HNO-Heilkunde erarbeitet. Er bietet die Möglichkeit, in vier Stellen, - dem entsprechen etwa 10.000 mögliche Varianten - sämtliche hals - nasen - ohren - ärztliche Diagnosen zu verschlüsseln. Im Vergleich dazu bietet der fünfstellige Schlüssel von IMMICH (1966) etwa 18.000 Varianten für den HNO-Bereich.

OTTO ordnet ebenso wie IMMICH den beiden ersten Stellen der Schlüsselzahlen die topographischen Gegebenheiten zu:

- | | |
|----|-------------------------|
| 1 | Ohr |
| 11 | Ohrmuschel |
| 12 | Gehörgang |
| 2 | Nase |
| 21 | Äußere Nase und Gesicht |
| 22 | Nasenvorhof und Septum |
| 3 | Mundhöhle |
| 4 | Rachen und Speiseröhre |
| 5 | Untere Luftwege |
| 6 | Hals |

Die Diagnose "Zustand nach Op" wird im Thera-
pieschlüssel unter Voraussetzen einer "0" gekennzeich-
net. Die dritte und vierte Stelle dieses Diagnosen-
schlüssels wird ebenfalls weitgehend einem Schema an-
gepaßt, das die eindeutige Ergänzung durch nicht aufge-
führte Diagnosen ermöglicht:

- | | |
|----|---|
| 1 | Mißbildungen, Erbleiden, Degenerationszeichen
und Entstellungen |
| 2 | Akute Entzündungen |
| 3 | Chronische Entzündungen |
| 4 | Spezifisch, Virus-, Mykotisch, Toxisch, Aller-
gisch, Vasomotorisch und durch Parasiten be-
dingte Erkrankungen |
| 41 | Spezifische Entzündungen, insbesondere Tbc und
Lupus |
- etc.

Bei diesem Schlüssel handelt es sich, ebenso wie bei IMMICH, um einen reinen Diagnoseschlüssel.

OTTO hat jedoch in Anlehnung an seinen Diagnoseschlüssel auch einen Therapieschlüssel zusammengestellt, der dreistellig ist und in der ersten Stelle mit dem Diagnoseschlüssel übereinstimmt.

Der Schlüssel von OTTO hat zwei große Vorteile:

1. Zur Einführung der Datendokumentation können leicht Vereinfachungen vorgenommen werden, die dann allmählich in den Gesamtschlüssel übergeführt werden können.
2. Es handelt sich um einen speziellen Schlüssel für die Hals - Nasen - Ohren - Heilkunde, so daß auch für den Gesamtschlüssel gute Übersichtlichkeit gewahrt bleibt. Seine Verwendung wird sich vor allem für den praktizierenden Facharzt empfehlen (PLATH, 1968).

Der Schlüssel von IMMICH ist vorteilhafter für die Datendokumentation an Kliniken, da er die Diagnosen aller medizinischen Fächer verschlüsselt.

Auch für spezielle Probleme und Untersuchungen wurden Dokumentationsschlüssel entworfen. Zu nennen sind "Ein Vorschlag zur Dokumentation und Statistik der Ohroperationen" von SCHMITT und NAUMANN (1960), ein Schlüssel zur Dokumentation von Tumoren des HNO-Bereiches und ihrer Therapie (NAUMANN, 1960) sowie der bereits genannte "Tumorlokalisationsschlüssel" von SCHWAB (1968, 1975).

Die Dokumentation von speziellen Fragestellungen lohnt sich aber nur dort, wo der Anfall eines großen Materials zu erwarten ist und nicht damit gerechnet werden muß, daß spätere Ergänzungen erforderlich werden (PLATH, 1968).

C. MATERIAL UND METHODIK

Alle bisher beschriebenen Therapieschlüssel in der HNO-Heilkunde fanden noch keine allgemeingültige Verwendung. Daraus wird die Berechtigung abgeleitet, einen eigenen Entwurf für einen Therapieschlüssel vorzustellen.

Für die Ausarbeitung eines geeigneten Therapieschlüssels für die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wurden zunächst alle zur Zeit bekannten Therapiearten alphabetisch auf Karteikarten übertragen. Die Therapieverfahren wurden folgenden Quellen entnommen:

1. Zentralblatt für Oto-, Rhino- und Laryngologie und der angrenzenden Fachgebiete (1971, 1971/72) (hrsg. von DENECKE, R. LINK, O. NOVOTNY, L. RÜEDI und W. KINDLER)
2. Inhaltsverzeichnis der "Oto- rhino- laryngologischen Operationen" von DENECKE (1953)
3. Der Therapieschlüssel von OTTO (1958)
4. Sachverzeichnis der Operationslehre von KIRSCHNER (1927)

Damit wurden etwa 1200 Therapiearten erfaßt, die im folgenden in einem geeigneten Schlüsselsystem integriert wurden.

Die Vielzahl der Therapiemöglichkeiten im Bereich der Hals - Nasen - Ohren - Heilkunde erfordert ein Schlüsselsystem, das sämtliche in diesem Bereich durchzuführenden konservative und operative Behandlungen aufführt. Ferner muß es die Möglichkeit bieten, ständig durch neu hinzukommende Behandlungsverfahren erweitert zu werden. Um diese Forderungen zu erfüllen, entstand ein vierstelliger Schlüssel.

Die ersten beiden Ziffern des Schlüssels bezeichnen die Topographie. Die erste Ziffer stellt dabei den anatomischen Oberbegriff dar, die zweite beschreibt dann die exakte Lokalisation.

Da Operationen den Hauptanteil HNO - ärztlicher Therapie ausmachen, wurde in den ersten beiden Ziffern die topographische Lokalisation mit der operativen Therapie kombiniert.

So wird der Ziffer " 1 " der Oberbegriff "Ohroperationen" zugeordnet. Die zweite Stelle beinhaltet dann den genaueren topographischen Ort, z.B. bedeutet:

- 11 Eingriffe an der Ohrmuschel
- 12 - am Gehörgang
- 13 - am Mittelohr
- etc.

So stehen nach der ersten - den anatomischen Oberbegriff beschreibenden Ziffer - in der zweiten neun weitere Positionen zur genaueren Bezeichnung der topographischen Lage zur Verfügung.

Auch die konservative Therapie wird in den beiden ersten Stellen beschrieben. Sie wird in der ersten Stelle mit der Ziffer " 8 " charakterisiert.

Die letzten beiden Stellen des Schlüssels werden für die Therapie verwendet. Damit möglichst viele erfaßt werden können, werden die dritte und vierte Stelle als eine Einheit zusammengefaßt. Dadurch erhält die erstbeschreibende Therapie das Kennzeichen " 01".

So können für einen topographischen Begriff maximal 99 Variationen, d. h. Therapiearten erfaßt werden.

Beispiel:

- 1 Ohroperationen
- 11 Operationen an der Ohrmuschel
- 1101 Punktion der Ohrmuschel

- 8 Konservative Therapie
- 81 Medikamentöse Therapie
- 8101 Analgetica

Kurzfassung des Schlüssels nach topographischen Gesichtspunkten:

- 1 Ohroperationen
- 11 Ohrmuschel
- 12 Eingriffe am Gehörgang
- 13 Mittelohroperationen, transmeatal
- 14 Mittelohroperationen, retroauriculär und mit
 Eröffnung des Warzenfortsatzes
- 15 Hörverbessernde Mittelohroperationen
- 16 Eingriffe an der Tube
- 17 Operationen am Innenohr

- 2 Operative Eingriffe an der Nase und Nebenhöhlen
- 21 Äußere Nase
- 22 Nasenhöhle, Septum
- 23 Nasenmuscheln, Choanen
- 24 Kieferhöhlenoperationen
- 25 Siebbeinoperationen, Keilbeineingriffe
- 26 Stirnhöhlenoperationen
- 27 Tumoroperationen und Versorgung von Verletzungen
 an Nase und Nebenhöhlen einschließlich Rhinobasi-
- 28 Transsphenoidale Hypophysenoperationen

3 Operationen an Mundhöhle und Pharynx

- 31 Op. Eingriffe an den Lippen und Mundhöhle
- 32 Op. Eingriffe an den Wangen und Speicheldrüsen
- 33 Operationen an der Zunge und Mundboden
- 34 Operationen im Naropharynx
- 35 Operationen im Oropharynx

4 HNO-ärztliche Eingriffe am Verdauungstrakt

- 41 Eingriffe am Ösophagus

5 Eingriffe in den Atemwegen

- 51 Kehlkopf - Operationen
- 52 Eingriffe an der Trachea
- 53 Eingriffe an den Bronchien

6 Eingriffe am Hals

- 61 Eingriffe bei angeborenen Erkrankungen
- 62 Eingriffe an der Haut des Halses und im
 Retropharyngealraum
- 63 Eingriffe an den Muskeln des Halses .
- 64 Eingriffe an den Blutgefäßen des Halses
- 65 Eingriffe an den Nerven des Halses
- 66 Eingriffe am Lymphgewebe des Halses
- 67 Eingriffe an der Schilddrüse

7 Operationen an Hirn und Hirnnerven

- 71 Eingriffe an den Hirnblutleitern (Otobasis)
- 72 Eingriffe bei Epidural- und Hirnabszessen
 (otogen, rhinogen)
- 73 Hirnnervendurchtrennung, Exhairese und Aus-
 schaltung der zugehörigen, sensiblen Ganglien

8 Konservative Therapie

- 81 Medikamentöse Therapie
- 82 Physikalische Therapie

D. ERGEBNISSE (EIGENER THERAPIESCHLÜSSEL)

1 Operative Eingriffe am OHR

11 Eingriffe an der Ohrmuschel

- 1101 Punktion der Ohrmuschel
- 1102 Incision und Excision an der Ohrmuschel
- 1103 Operative Abtragung von Auricularanhängen
- 1104 Operative Beseitigung der Fistula auris congenita
- 1105 Plastische Operationen bei Ohrmuschel-
 fehlbildungen
- 1106 Beseitigung des Schaufelohrs
- 1107 Eingriffe bei abstehenden Ohren
- 1108 Ersatz fehlender Ohrläppchen
- 1109 Ersatz fehlender Ohrmuscheln,
 partieller Ohrmuscheldefekte
- 1110 Operative Behandlung des Othämatoms
- 1111 Eingriffe bei Perichondritis der Ohrmuschel

12 Eingriffe am Gehörgang

- 1201 Gehörgangsplastiken bei Atresie und Stenose
- 1202 Incision und Excision am Gehörgang
- 1203 Abtragung von Gehörgangsexostosen
- 1204 Entfernung von Fremdkörpern aus dem
 Gehörgang
- 1205 Ceruminalpfropfenentfernung aus dem
 Gehörgang
- 1206 Eingriffe bei Gehörgangsfurunkeln
- 1207 Gehörgangstumor - Operation

- 13 Mittelohroperationen, enaural (transmeatal)
- 1301 Paracentese oder Punktion des Trommelfells
- 1302 Abtragung eines Mittelohrpolyphen
- 1303 Antrotomie, Mastoidektomie
- 1304 Nachbehandlung nach Antrotomie
-
- 14 Mittelohroperationen, retroauriculär
- 1401 Antrumdrainage, Antrumkontrolle
- 1402 Säuglingsantrotomie
- 1403 Attikoantrotomie, Mastoidektomie
- 1404 Radikaloperation des Ohres
- 1405 Epithelisierung der Radikalhöhle
- 1406 Nachbehandlung nach Radikaloperation
- 1407 Plastischer Verschuß von retroauriculären
Fisteln nach Radikaloperation
- 1408 Operation eines Mittelohrtumors
-
- 15 Hörverbessernde Mittelohroperationen
- 1501 Stapesmobilisation
- 1502 Vestibulotomie (Punktion oder Fensterung
der Fußplatte)
- 1503 Crurotomie
- 1504 Stapedektomie
- 1505 Platinektomie
- 1506 Myringoplastik
- 1507 Tympanoplastik Typ I
- 1508 - Typ II
- 1509 - Typ III (flache Pauke)

- 1510 Tympanoplastik Typ III (mit Stapeserhöhung)
- 1511 - Typ III (mit Columella)
- 1512 - Typ IV
- 1513 - Typ V (Fensterungsoperation)
- 1514 - Typ VI (KLEY)
- 1515 Tympanoplastik mit allogenetischen Ossikeln
- 1516 Tympanoskopie
- 1517 Tympanoplastik nach Fenestration
- 1518 Facialisdekompression mit Attikoantrotomie
- 1519 - mit Tympanoplastik
- 1520 - - - Typ II
- 1521 - - - Typ III (flache Pauke)
- 1522 - - - Typ III (mit Stapeserhöhung)
- 1523 - - - Typ III (mit Columella)
- 1524 - - - Typ IV
- 1525 - - - Typ V
- 1526 - - - Typ VI (KLEY)
- 1527 Atresie - Operation
- 1528 Fensterung bei Mittelohratresie
- 1529 Trockenlegung nach Radikaloperation
- 1530 Revision nach Tympanoplastik Typ I
- 1531 - - - Typ II
- 1532 - - - Typ III (flache Pauke)
- 1533 - - - Typ III (mit Stapeserhöhung)
- 1534 - - - Typ III (mit Columella)
- 1535 - - - Typ IV
- 1536 - - - Typ V
- 1537 Revision nach Fensterungsoperation
- 1538 Revision nach Steigbügeloperation

16 Eingriffe an der Tube

- 1601 Tubensondierung (transtympanal)
- 1602 Tubenkatheterismus
- 1603 Tubenverschlußoperationen

17 Operationen am Innenohr

- 1701 Partielle und totale Labyrinthektomie
- 1702 Sacculotomie
- 1703 Vestibularisneurektomie, transtemporale
- 1704 Bogengangsfenestration
- 1705 Operation eines sog. Acusticus-Neurinoms
- 1706 Operation eines Innenohrtumors

2 Operative Eingriffe an der NASE und NEBENHÖHLEN

21 Äußere Nase

- 2101 Korrektur der Sattelnase
- 2102 Korrektur der Plattnase
- 2103 Korrektur der Höckernase
- 2104 Korrektur der Breitenase
- 2105 Verschmälerung der Nasenspitze
- 2106 Verkürzung der zu langen Nase
- 2107 Verkleinerung der ganzen Nase
- 2108 Korrektur der knöchernen Schiefnase
- 2109 Korrektur der knorpeligen Schiefnase
- 2110 Eingriffe am Septumsteg und Korrektur des
 Septo - Labialwinkels
- 2111 Nasenspitzenplastik
- 2112 Nasenflügelplastik
- 2113 Naseneingangsplastik
- 2114 Eingriffe bei Atresie und narbiger Stenose
 des Naseneingangs
- 2115 Plastischer Ersatz der Nase
- 2116 Operative Entfernung von medianen Nasen-
 fisteln
- 2117 Operation eines Rhinophyms
- 2118 Unterbindung der V. angularis bei
 Thrombophlebitis

- 22 Nasenhöhle, Septum
- 2201 Atypische Septumoperation
- 2202 Submucöse Septumresektion
- 2203 Korrektur der Septumdeviation
- 2204 Operative Eingriffe bei Septumperforationen
- 2205 Op. Behandlung des Septumseroms,
 -hämatoms, -abszesses
- 2206 Septumersatzplastik
- 2207 Entfernung von Fremdkörpern und Nasensteinen
- 2208 Nasenbodencysten - Operation
- 2209 Ätzung am Kiesselbach'schen Ort
- 2210 Nasentamponade
- 2211 Abtragung von Nasenpolypen
- 2212 Abtragung von blutenden Septumpolypen
- 2213 Operation bei Tumoren der Nase
- 2214 Ozaenaoperation (z.B. LAUTENSCHLÄGER, HALLE)
- 2215 Eingriffe bei Blutungen in der Nasenhöhle
- 2216 Unterbindung der A. maxillaris (transmaxillär)
- 2217 Unterbindung der Aa. ethmoidales ant. et post.

- 23 Nasenmuscheln, Choanen
- 2301 Partielle Resektion der unteren Muschel
- 2302 Partielle und totale Resektion der mittleren
 Muschel
- 2303 Abtragung der hyperplastischen Muschelenden
- 2304 Muschelkaustik
- 2305 Muschelquetschung

- 2306 Abtragung von Choanalpolypen
- 2307 Operative Eingriffe bei Choanalatresie
- 2308 - transseptal
- 2309 - transmaxillär
- 2310 - transpalatinal

24 Kieferhöhlenoperationen

- 2401 Punktion und Spülung der Kieferhöhle
- 2402 Eröffnung der Kieferhöhle (endonasal)
- 2403 Radikaloperation der Kieferhöhle
- 2404 - nach DENKER
- 2405 - nach CALDWELL - LUC
- 2406 - mit gleichzeitiger Revision des Siebbeins
und / oder Keilbeins
- 2407 Nachbehandlung nach der Radikaloperation
der Kieferhöhle
- 2408 Konservative Kieferhöhlenoperation
- 2409 Plst. Verschuß von oroantralen Fisteln
- 2410 Operation einer Mundvorhoffistel
- 2411 Operation bei Säuglingsoberkiefer-Osteomyelitis

25 Siebbeinoperationen, Keilbeineingriffe

- 2501 Operative Siebbeinausräumung
- 2502 - endonasal
- 2503 - von außen
- 2504 - transmaxillär
- 2505 Operative Eröffnung der Keilbeinhöhle

26 Stirnhöhlenoperationen

- 2601 Sondierung, Spülung und Bougierung des
 Stirnhöhlenausführungsganges
- 2602 Probepunktion
- 2603 Beck'sche Bohrung
- 2604 Trepanation der Stirnhöhle
- 2605 Endonasale Eröffnung der Stirnhöhle
- 2606 Stirnhöhlenoperation von außen
- 2607 Median- und Kontralateraldrainage der Stirnhöhle
- 2608 Op. bei Stirnbeinosteomyelitis
- 2609 Stirnhöhlennachoperationen

27 Tumor-Operationen und Versorgung von Ver-
letzungen an Nase und Nebenhöhlen

- 2701 Operation gutartiger Tumoren geringer Ausdehnung
- 2702 - - - weiterer Ausdehnung
- 2703 Exstirpation bösartiger Tumoren an der äußeren
 Nase und in den Nasenhaupthöhlen
- 2704 Partielle Oberkieferresektion
- 2705 Totale, einseitige Oberkieferresektion
- 2706 Oberkieferresektion mit Exenteratio bulbi
- 2707 Nasen - Rachen - Tamponade nach BELLOCQ
- 2708 Nasen - Rachen - Tamponade nach ESCHMANN -
 BRIGHTON
- 2709 Ein- und Aufrichtung von Frakturen
- 2710 Entfernung von Implantaten an der Nase nach
 Verletzung
- 2711 Stillung von postoperativen Blutungen
- 2712 Entlastung eines Nasen- oder Oberlippenfurunkels

28 Transssphenoidale Hypophysenoperationen

2801 Transseptaler Operationsweg

2802 Transmaxillärer -

2803 Transnasaler -

3 Operationen an MUNDHÖHLE und PHARYNX

31 Operative Eingriffe an den Lippen und
Mundhöhle

3101 Operationen bei Mißbildungen und Entstellungen

3102 Lippenspalten - Operation

3103 Operation einer submucösen Gaumenspalte

3104 Versorgung der Gaumenspalte mit Obturator

3105 Operation der Choanalatresie durch den Gaumen

3106 Lösung des Zungenbändchens

3107 Operation bösartiger Tumoren an Lippen und
Mundvorhof

32 Operative Eingriffe an den Wangen und
 Speicheldrüsen

- 3201 Wangenincision von außen
- 3202 Wangenincision, enoral
- 3203 Totale oder laterale Parotidektomie
- 3204 Parotismischtumoren - Operation
- 3205 Operation bösartiger Parotistumoren
- 3206 Exstirpation der Gl. submandibularis
- 3207 Exstirpation der Gl. sublingualis
- 3208 Op. bei cystischen Gebilden des Mundbodens
 (Ranula)
- 3209 Entfernung eines Speichelsteins sublingual
- 3210 Entfernung eines Speichelsteins aus dem
 Ductus parotideus
- 3211 Spülung des Ductus parotideus
- 3212 Operation bösartiger Tumoren an der Wange

33 Operationen an der Zunge und Mundboden

- 3301 Spaltung eines Zungenabzesses
- 3302 Probeexcision aus der Zunge
- 3303 Perorale op. Eingriffe bei Tumoren der Zunge
- 3304 Eingriffe bei Tumoren des freien Teils der Zunge
- 3305 Eingriffe bei Tumoren des Zungengrundes
- 3306 Teilresektion der Zungengrundstruma
- 3307 Cryochirurgie der malignen Tumoren des Zungen-
 grundes

- 3308 Operation einer Hypopharynx fistel
- 3309 Entfernung einer hypertrophen Zungentonsille
- 3310 Fremdkörperextraktion aus dem Hypopharynx
- 3311 Eingriffe bei partieller Schlundlähmung

34 Operationen im Nasopharynx

- 3401 Eingriffe bei Rachenmandelhyperplasie
- 3402 Adenotomie
- 3403 Readenotomie
- 3404 Eingriffe bei Nasenrachenfibromen
- 3405 Eingriffe bei malignen Epipharynx tumoren
- 3406 Cryochirurgie der malignen Epipharynx tumoren

35 Operationen im Oropharynx (an der Tonsille)

- 3501 Eingriffe bei hyperplastischen Tonsillen
- 3502 Tonsillektomie
- 3503 Tonsillektomie in örtlicher Betäubung
- 3504 Tonsillektomie in Vollnarkose
- 3505 Nachbehandlung der Tonsillektomie
- 3506 Eingriffe bei Peritonsillarabszeß
- 3507 Punktion und Incision des Peritonsillarabzesses
- 3508 Abszeßtonsillektomie
- 3509 Eingriffe bei tonsillogener Sepsis
- 3510 Operatives Vorgehen bei malignen Tumoren im Bereich der Tonsille
- 3511 Erweiterte Tumortonsillektomie
- 3512 Operatives Vorgehen bei retropharyngealen und parapharyngealen Abszessen

4 HNO-ärztliche Eingriffe am VERDAUUNGSTRAKT

41 Eingriffe am Ösophagus

- 4101 Ösophagoskopie
- 4102 - zur Fremdkörperentfernung oder Probeexcision
- 4103 Pneumatische Ösophagoskopie
- 4104 Endoskopische Entfernung gutartiger Tumoren
 aus dem Ösophagus
- 4105 Endoskopische Verödung von Ösophagusvarizen
- 4106 Endoskopische Dehnung der Kardia bei Kardio-
 spasmus mit der STARK'schen SONDE
- 4107 Operative Behandlung des ZENKER'schen
 (Pulsicus) Divertikels
- 4108 Durchtrennung des KILLIAN'schen Schlendermuskels
- 4109 Endoskopische Divertikelooperation
- 4110 Operative Behandlung der Schluckstörungen bei
 partieller Lähmung der Pharynxmuskulatur
- 4111 Behandlung der frischen zirkulären Ösophagus-
 wandschädigungen und der Ösophagusstenosen
- 4112 Bougierung der Ösophagusstenosen
- 4113 Operative Behandlung der Ösophagusatresien im
 Halsbereich

5 Eingriffe an den ATEMWEGEN

51 Kehlkopf - Operationen

- 5101 Indirekte endolaryngeale Eingriffe
- 5102 Direkte Laryngoskopie
- 5103 Indirekte Incisionen und Excisionen am
 Kehlkopf
- 5104 Indirekte Abtragung von Stimmbandpolypen
- 5105 Probeexcision aus dem Kehlkopf auf indirektem
 Wege
- 5106 Fremdkörperentfernung aus dem Kehlkopf
- 5107 Stützautoskopie
- 5108 Coniotomie
- 5109 Thyreotomie
- 5110 Kehlkopftumoroperationen
- 5111 Direkte und indirekte Papillomabtragung
 am Kehlkopf
- 5112 Kehlkopffensterung zur Radiumeinlage
- 5113 Chordektomie
- 5114 Partielle Laryngektomie
- 5115 Cryochirurgie maligner supraglottischer
 Tumoren
- 5116 Horizontale supraglottische Teilresektion
- 5117 Frontale und fronto laterale Teilresektion
 des Kehlkopfes
- 5118 Totale Laryngektomie des Kehlkopfes
- 5119 Partielle Hypopharynxresektion

- 5120 Eingriffe bei Recurrenslähmung
(endoskop. Lateralfixation)
- 5121 Reizstrombehandlung bei einseitiger Stimmbandlähmung
- 5122 Spanimplantation durch ein Schildknorpelfenster (Platzhalter)
- 5123 Extralaryngeale Lateralfixation des Stimmbandes
- 5124 Extralaryngeale Arytaenoidektomie
- 5125 Endolaryngeale Operationen bei Stimmbandlähmung
- 5126 Funktionelle Laryngektomie (STAFFIERI)
- 5127 Nachoperationen nach Totalexstirpation
- 5128 Direkte und indirekte Cryochirurgie von Kehlkopftumoren
- 5129 Versorgung von Kehlkopfverletzungen
- 5130 Wundversorgung am Kehlkopf
- 5131 Operative Eingriffe bei Laryngocelen

52 Eingriffe an der Trachea

- 5201 Tracheoskopie
- 5202 Probeexcision
- 5203 Fremdkörperentfernung
- 5204 Tracheotomia superior
- 5205 - media
- 5206 - inferior
- 5207 Revision des Tracheostomas
- 5208 Tracheoskopie zur Abtragung von Granulationen am Tracheostoma

- 5209 Retracheotomie
- 5210 Intubation
- 5211 Op. Eingriffe bei endotrachealen Tumoren
- 5212 Op. Eingriffe bei Ösophago-Trachealfisteln
im Halsbereich

53 Eingriffe an den Bronchien

- 5301 Bronchoskopie
- 5302 Probeexcision aus den Bronchien
- 5303 Endoskopische Entfernung von Tumoren aus
den Bronchien
- 5304 Endoskopische Entfernung von Bronchial-
fremdkörpern
- 5305 Bronchoskopie vom Tracheostoma aus
- 5306 Bronchographie
- 5307 Absaugen, Spülen der Bronchien

6 Eingriffe am HALS

61 Eingriffe bei angeborenen Erkrankungen

- 6101 Operationen bei medianen Halsfisteln und -cysten
- 6102 Operationen bei lateralen Halsfisteln und
-cysten
- 6103 Fistelverödung

62 Eingriffe an der Haut des Halses und im
Retropharyngealraum

- 6201 Eingriffe bei der Halsphlegmone
- 6202 Eingriffe bei den Furunkeln und Karbunkeln
- 6203 Eingriffe beim retropharyngealen Abszeß
- 6204 Punktion des Retropharyngealabszesses
- 6205 Eröffnung des Retropharyngealabszesses

63 Eingriffe an den Muskeln des Halses

- 6301 Operation bei muskulärem Schiefhals
- 6302 Tendotomie am oberen und unteren Ende des
Kopfnickers
- 6303 Plastische Verlängerung des Kopfnickers
- 6304 Scalenotomie

64 Eingriffe an den Blutgefäßen des Halses

- 6401 Freilegung und Unterbindung der A. carotis
communis
- 6402 - - - der A. carotis ext.
- 6403 - - - der A. carotis int.
- 6404 - - - der Aa. thyreoidea cran. und caud.
- 6405 - - - der A. lingualis
- 6406 - - - der Aa. maxillaris ext. und int.
- 6407 - - - der A. occipitalis
- 6408 Freilegung und Unterbindung der A. subclavia
- 6409 - - - der A. anonyma

- 6410 Freilegung und Unterbindung der A. facialis
- 6411 - - - der V. jugularis int.
- 6412 Eingriffe bei den Aneurysmen der Halsgefäße

65 Eingriffe an den Nerven des Halses

- 6501 Freilegung des Plexus brachialis
- 6502 - des N. glosso pharyngeus (IX)
- 6503 - des N. vagus (X)
- 6504 - des N. accessorius (XI)
- 6505 - des N. hypoglossus (XII)
- 6506 - des N. laryngicus cran.
- 6507 - des N. recurrens
- 6508 - des Truncus sympathicus
- 6509 - des N. phrenicus
- 6510 - des N. occipitalis major und minor

66 Eingriffe am Lymphgewebe des Halses

- 6601 Eingriffe am Ductus thoracicus im Halsabschnitt
- 6602 Freilegung des Ductus thoracicus
- 6603 Lymphknotenprobeexcision
- 6604 Entfernung der tuberculösen Lymphome am Halse
- 6605 Ausräumung maligne entarteter Lymphknoten am Hals
- 6606 Radikale Neckdissection einseitig
- 6607 Radikale Neckdissection beidseitig
- 6608 Konservative Neckdissection einseitig
- 6609 Konservative Neckdissection beidseitig

67 Eingriffe an der Schilddrüse

6701 Operation der Struma maligna

6702 Eingriffe beim bronchiogenen Carcinom

7 Operationen an HIRN und HIRNNERVEN (Otobasis)

71 Eingriffe an Hirnblutleitern

7101 Operation einer Thrombose d. Sin. sigmoideus

7102 Unbeabsichtigte Sin. sigmoideus - Eröffnung
bei Ohroperationen

72 Eingriffe bei Paradural- und Hirnabszessen
(otogen, rhinogen)

7201 Eröffnung eines perisinösen Abszesses

7202 - epidural

7203 - subdural

7204 - Schläfenlappen

7205 - Kleinhirn

7206 Durafreilegung und Inspektion

73 Hirnnervendurchtrennung, Exhairese und
Ausschaltung der zugehörigen, sensiblen
Ganglien

- 7301 Accessorius
- 7302 Hypoglossus
- 7303 Trigemini
- 7304 Facialis
- 7305 Vagus
- 7306 Glossopharyngeus
- 7307 Versorgung von Hirn- und Schädelverletzungen
 (otobasale und rhinobasale Frakturen)
- 7308 Zisternoskopie (transtemporal)

8 Konservative THERAPIE

81 Medikamentöse Therapie

- 8101 Infusionsbehandlung bei Innenohrschwerhörigkeit
 (gefäßaktive Medikamente)
- 8102 Analgetica, Sedativa, Tranquiliser,
 Lokalanaesthetica, Narkosemittel
- 8103 Bakteriostatische und bakteriocide Mittel,
 Antibiotica, Sulfonamide, Fungicide,
 Desinfektionsmittel

- 8104 Antiallergisch und entzündungshemmend wirkende
Stoffe wie Cortison, ACTH, Antihistaminika,
Calcium
- 8105 Hormone
- 8106 Roborantien, Vitamine, unspezifische Reiz-
therapie, Spurenelemente
- 8107 Chemotherapie bei Tumoren
- 8108 Kreislaufmittel, atmungsfördernde Mittel,
Stimulantien
- 8109 Auf Darm und Stoffwechsel wirkende Medikamente

82 Physikalische Therapie

- 8201 Anwendung äußerer Wärme, Kälte, Wickel, Bäder
und Umschläge
- 8202 Anwendung tiefer wirkender Wärme, Kurzwelle,
Mikrowelle
- 8203 Ultraschalltherapie
- 8204 Anwendung elektrischen Stroms, Faradisation,
Ionomodulation, galvanischer Strom
- 8205 Hörgeräteanpassung
- 8206 Aerosolanwendung, Inhalation mit verschiedenen
Zusätzen
- 8207 Klimabehandlung
- 8208 Stimmbehandlung
- 8209 Sprachbehandlung
- 8210 Ionisierende Bestrahlung

- 8211 Röntgenfeld-, Pendel- und Rotationsbestrahlung
- 8212 Röntgennahbestrahlung
- 8213 Bestrahlung mit kompakten Isotopen und Radium
- 8214 Isotopeninjektion
- 8215 Entzündungs- und Schmerzbestrahlung
- 8216 Telekobalt
- 8217 Telecäsium

E. DISKUSSION

Einfachheit, Übersichtlichkeit und logischer Aufbau sind grundlegende Anforderungen an Schlüsselsysteme. Die Erfüllung dieser Parameter entscheidet über ihre Verwendung in der täglichen Praxis.

Im Bereich der Hals - Nasen - Ohren - Heilkunde sind zur Zeit zwei verschiedene Therapieschlüsselsysteme in Gebrauch, die sich jedoch nicht gänzlich durchsetzen konnten:

1. Der dreistellige Therapieschlüssel von OTTO (1958)
2. Der in Anlehnung an den Diagnoseschlüssel von IMMICH beschriebene vierstellige Therapieschlüssel von PLATH (1968)

Beide Schlüsselsysteme ordnen die ersten beiden Stellen der Zahlenkombination der topographischen Lage zu. Dabei stellt die erste Ziffer den Oberbegriff dar, die zweite, die ihm untergeordnete genauere topographische Lokalisation.

OTTO weicht von diesem Einteilungssystem ab, indem er in der Ziffer "7" und "8" der zweiten Stelle nicht die topographische Lage, sondern eine Diagnose angibt. So ist der Ziffer "7" der Begriff "Tumoren" und der Ziffer "8" "Verletzungen" zugeteilt.

Durch diese Unterbrechung leiden Übersichtlichkeit und Regelmäßigkeit des Schlüssels.

Der Vorteil des Therapie-Schlüssels von OTTO liegt in seiner Kürze, d.h. dem Auskommen mit einer dreistelligen Zahlenkombination. Die dritte Stelle seines Schlüssels beschreibt ausschließlich therapeutische Verfahren. Da aber in der dritten Stelle nur maximal neun Varianten möglich sind, muß OTTO alle, einem topographischen Begriff zugehörigen Therapieverfahren in neun Möglichkeiten beschreiben. Das bedeutet, daß eine Ziffer oft mehrere Therapieverfahren beinhaltet. Die Folge ist ein Verlust an Übersichtlichkeit seines Schlüssels. Daneben kann die Aussagekraft einer statistischen Untersuchung eine Einschränkung erfahren.

Der eigene Schlüssel stimmt in den ersten beiden Stellen mit dem von OTTO überein. Die dritte und vierte Schlüsselstelle werden als Einheit zusammengefaßt. So erhält das zu einem topographischen Begriff zugehörige erstgenannte therapeutische Verfahren nicht die Ziffer "1", sondern "01". Damit können für jeden topographischen Begriff maximal neunundneunzig variable Therapien verschlüsselt werden, ohne daß die Anwendbarkeit des Schlüssels darunter leidet.

Der Schlüssel von OTTO hingegen ist begrenzt, da nur geringe Erweiterungen möglich sind.

Beispiel:

- 1 Ohroperationen
- 11 Operationen an der Ohrmuschel
- 111 Punktion der Ohrmuschel, Anlage eines
 Ohrläppchenloches

Der Schlüssel von OTTO ist ferner unvollständig, da er die "Hörverbessernden Operationen" nicht in seinem dreistelligen Schlüssel integriert. Hier werden sog. "audiologische Einlegeblätter" verwendet, auf denen die "Hörverbessernden Operationen" verschlüsselt sind. Ihre Einteilung geht auf Vorschläge der Würzburger HNO-Klinik (SCHMIDT und NAUMANN, 1960) zurück.

So wird die bisher eingehaltene Dreistelligkeit des OTTO - Schlüssels durch einen auf Einlegeblättern ausgearbeiteten vierstelligen Schlüssel durchbrochen. Die Zusammenstellung der "Hörverbessernden Operationen" von SCHMIDT und NAUMANN (1960) wurde in den eigenen Schlüssel integriert. Die "Hörverbessernden Operationen" werden unter Position " 15 " codiert. In der dritten und vierten Zahlenposition, Funktion 01, 02 , etc. werden in fortlaufender Folge die verschiedenen "Hörverbessernden Operationen" aufgeführt.

Damit bleibt die Vierstelligkeit des eigenen Schlüssels gewahrt, Einlegeblätter für spezielle Therapiearten werden nicht benötigt.

Die medikamentöse Therapie wird von OTTO in erster Position unter Ziffer "8" aufgeführt, Ziffer "9" beschreibt die physikalische Therapie.

Im eigenen Schlüssel werden beide Therapiearten unter dem Begriff "Konservative Therapie" in der ersten Zahlenposition unter der Ziffer "8" zusammengefaßt. Die folgende Zahlenposition "81" ist der medikamentösen Therapie, "82" der physikalischen zugeteilt. Die genauere Beschreibung der durchgeführten Therapie wird, mit "01" beginnend, mit dem üblichen Prinzip der Therapie-Numerierung ausgedrückt.

Durch diese Einteilung wird eine Zahlenposition eingespart; der Schlüssel von OTTO benötigt hingegen zwei Positionen in der ersten Zahlenreihe.

Der in Anlehnung an den Diagnoseschlüssel von IMMICH beschriebene Therapieschlüssel von PLATH (1968), stimmt in den beiden ersten Stellen mit diesem überein. Die nächsten beiden Stellen beschreiben die Therapie, wobei PLATH drei Oberbegriffe bildet:

- 1 Operationen
- 2 Medikamentöse Therapie
- 3 Physikalische Therapie

Dieses System ist in seiner Kürze unvollständig und da nur eine geringe Zahl variabler Therapieverfahren verschlüsselt werden kann, kaum ergänzbar. Außerdem muß - ebenso wie bei OTTO - das Einlegeblatt "Hörverbessernde Operationen" verwendet werden, was die Einheitlichkeit des Schlüssels beeinträchtigt.

Alle drei Einteilungsprinzipien bzw. Schlüsselsysteme haben den Nachteil, nur in der Hals - Nasen - Ohren - Heilkunde verwendet werden zu können, was eine interdisziplinäre Auswertung von Datenmaterial einschränkt.

Das Individuum Mensch in seiner Variabilität und die Vielzahl aller therapeutischen Möglichkeiten verbieten es ferner, ein absolut vollständiges Schlüsselsystem zu entwerfen. Es wurde deshalb versucht, einen Überblick über die am häufigsten in der HNO-Heilkunde durchgeführten Therapieverfahren zu geben.

F. ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war, ein neues, brauchbares Einteilungsprinzip für einen Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Therapieschlüssel zu entwerfen.

Nach Besprechung der möglichen Methoden medizinischer Dokumentation - Lochkarten, Krankenblatt, Schlüssel-systeme - werden letztere näher analysiert. Dabei lassen sich aus der Vielzahl vorhandener Schlüsselssysteme drei für den Gebrauch in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde geschaffene Schlüssel gegenüberstellen. Davon finden zur Zeit nur zwei als Therapieschlüssel in der HNO-Heilkunde Verwendung. Alternativ zu diesen beiden vorhandenen wird im eigenen Vorschlag ein vierstelliges Therapie-Codierungssystem entwickelt, das auf dem Dezimalsystem aufbaut.

Die beiden ersten Stellen des Schlüssels beschreiben die topographische Lokalisation. Die erste Zahlenstelle stellt den anatomischen Oberbegriff, die zweite den dazugehörigen topographischen Unterbegriff dar. Da operative Maßnahmen den Hauptanteil HNO-ärztlicher Therapie ausmachen, werden in den ersten beiden Ziffern diese mit den topographischen Lokalisationen kombiniert.

Die konservative Therapie (medikamentöse bzw. physikalische) wird als selbständige Einheit einer eigenen Codierungsnummer in der ersten und zweiten Zahlenposition zugerechnet. Die dritte und vierte Stelle des Schlüssels werden als eine Einheit zusammengefaßt, sie charakterisieren die der Lokalisation entsprechenden jeweils möglichen therapeutischen Verfahren.

Der Vorteil dieses vierstelligen Cadierungssystems liegt in seiner klaren Gliederung, der Möglichkeit der exakten Beschreibung der durchgeführten therapeutischen Maßnahme und seiner Erweiterungsmöglichkeit durch neue therapeutische Verfahren.

G. LITERATURVERZEICHNIS

- | | |
|--|--|
| AMERICAN MEDICAL
ASSOCIATION | Standard Nomenclature of
Diseases and Operations,
4. - 5. Edition,
Chicago, (1964/65) |
| BECKER, H. | Pathologisch-anatomischer
Diagnosenschlüssel
Graz, (1963) |
| BERTILLON, J. | Classification of the Causes of
Death. (Abstract)
Trans. 15th Int. Cong. Hyg.
Demog., pp. 52 - 55,
Washington, 1912 |
| DENECKE, H.J. | Die oto-laryngologischen Opera-
tionen, Band 5,
2. Auflage (1953), S. 1 - 18
Springer-Verlag, Berlin, Heidel-
berg, Göttingen |
| DENECKE, H.J.
KINDLER, W.
LINK, R.
NOVOTNY, O.
RÜEDI, L. | Zentralblatt für Hals-Nasen-
Ohren-Heilkunde sowie deren
Grenzgebiete
Organ der Deutschen Gesellschaft
für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Halschirurgie
103. Band, (1971), S. 601 - 683 |
| DENECKE, H.J.
KINDLER, W.
LINK, R.
NOVOTNY, O.
RÜEDI, L. | Zentralblatt für Hals-Nasen-
Ohren-Heilkunde sowie deren
Grenzgebiete
Organ der Deutschen Gesellschaft
für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Halschirurgie
104. Band, (1971/72) |

DEUTSCHE NORMEN-
AUSSCHUSS

Dezimalklassifikation
Deutsche Gesamtausgabe
3. Internationale Ausgabe der
Dezimalklassifikation,
vierte Lieferung.
Nachdruck 1964 mit Ergänzungs-
seiten,
Beuth-Vertrieb, Berlin-Köln, (1964)

DEUTSCH-SPRACHIGER
TNM-AUSSCHUSS DES
NATIONAL COMMITTEE
OF UICC ON TNM-
CLASSIFICATION

Tumorlokalisationsschlüssel
des deutsch-sprachigen TNM-Aus-
schusses.
Deutsche Krebsforschungszentrum,
Heidelberg, (1974)

FARR, W.

Registrar General of England and
Wales,
First Annual Report, 1839, p 99-
Aus: Handbuch der Internationalen
Klassifikation der Krankheiten,
Verletzungen und Todesursachen,
(1968)

FRITZE, E.

Der Krankheitsverlauf
Bericht über die 13. Jahrestagung
der Deutschen Ges. f. Med. Dok.
u. Stat. in der DGD e.V. 1968,
S. 3 - 12
F.K. Schattauer Verlag, Stuttgart

GORDON, B.L.

Current Medical Information and
Terminology
American Medical Association,
Chicago, (1971)

- HÖPKER, W.W. Vergleichskriterien unterschiedlicher Klassifikationssysteme
Method. Inform. Med. 11 (1972), Nr.2
S. 144 - 151
- IMMICH, H. Bemerkungen zum Klinischen Diagnoseschlüssel (KDS)
Method. Inform. Med. 5 (1966),
S. 140 - 143
- IMMICH, H. Klinischer Diagnoseschlüssel (KDS)
S. 9 - 21
F.K. Schattauer Verlag, Stuttgart, 1966
- KIRSCHNER Sachverzeichnis der Operationslehre
2. Auflage, Band 5, (1927)
S. 817 - 832
- KOLLER, S. Die Aufgaben der Statistik und Dokumentation in der Medizin
Dt. med. Wschr. 88 (1963), Nr. 40,
S. 1917 - 1924
- KOLLER, S.
MIKAT, B. Ziel und Zweck der Aufstellung einer deutschen Nomenklatur und einer deutschen systematischen Klassifikation der Krankheiten
Ärzt. Mitt. 45 (1960), Nr. 15,
S. 729 - 733
- LUSTED, L.B. The development of national biomedical computing capability
In: Data Acquisition and Processing in Biology and Medicine
in: REISSNER, I.: Einführung in die medizinische Dokumentation, S. 32

- NAUMANN, H.H. Die Dokumentation der Tumoren im Hals-Nasen-Ohren-Gebiet
Med. Dok. 4 (1960), Nr. 1, S. 5 - 10
- OTTO, K. Vorschlag für einen Diagnosen- und Therapieschlüssel in der HNO-Heilkunde
Bücherei des Dokumentalisten H.13
Verlag Institut für Dokumentation der Deutschen Akademie der Wissenschaften zu Berlin (1963)
- OTTO, K. Die Aufgaben und Hilfsmittel der medizinischen Befunddokumentation
Dok. Med. Biol. 3 (1959), H. 3/4, S. 69 - 71
- OTTO, K. Zur klinischen Befunddokumentation
ZÜHLKE, D. in der HNO-Heilkunde
HNO 8 (1966), S. 115 - 120
- PLATH, P. Probleme und Möglichkeiten einer lochkartengerechten Datendokumentation in der HNO-Heilkunde
Z. Laryng. Rhinol. 47 (1968), H. 1, S. 1 - 20
- PROPPE, A. Probleme der Diagnosenverschlüsselung
Arch. klin. exp. Dermat. 237 (1970), S. 404 - 407
- REISSNER, I. Einführung in die medizinische Dokumentation, S. 32
Akademische Verlagsgesellschaft Frankfurt/Main, (1967)
- SCHMIDT, H.G. Ein Vorschlag zur Dokumentation und Statistik der Ohroperationen
NAUMANN, H.W. Med. Dok. 4 (1960, Nr. 2, S. 30 - 39

- SCHWAB, W. Zur Klassifizierung und Dokumentation
bösartiger Geschwulste im HNO-Bereich
unter Berücksichtigung der Richtlinien
der UICC (TNM-System)
Z. Laryng. Rhinol. 47 (1968) S. 21 - 4
- SCHWAB, W. Der gegenwärtige Stand der Richtlinien
der UICC zum TNM-System
Arch. klin. Exp. Ohr - Nasen - und
Kehlkopf - Heilkunde 191 (1968),
S. 634 - 636
- SCHWAB, W. Aktuelle Bemerkungen zur Anwendung
des TNM-Systems im Kopf-Hals-Bereich
Z. Laryng. Rhinol. 54 (1975), S. 44-64
- THIERBACH, R. Die Erschließung der Information im
pathologisch-anatomischen Sektionsgut
Habilitationsschrift, Halle, (1965)
- TÖLLE, D. Erfahrungen beim Aufbau einer medizi-
nischen (Dokumentationsschrift) Befund-
dokumentation (und Leistungsdokumen-
tation)
Das stationäre Gesundheitswesen-
Planung, Organisation, Bau und Betrieb
Bd. 21, S. 56 - 63
VEB Verlag Volk und Gesundheit,
Berlin, (1973)
- TÖLLE, D.
SCHULZ, H. Medizinische Befunddokumentation und
Dateiensysteme
Rechentechnik, Datenverarbeitung
8 (1971), 1. Beiheft, S. 23 - 28

- ZÜHLKE, D. Die Literaturdokumentation in der
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Dok. Med. Biol. 3 (1959),
H. 3/4, S. 71 - 72
- ZÜHLKE, D. Ein System zur Befunddokumentation
in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Dok. Med. Biol. 3 (1959),
H. 3/4, S. 73 - 75

An dieser Stelle sei es mir erlaubt,
Herrn Professor Dr. Kley für die Über-
lassung des Themas zu danken.

Mein Dank gilt ferner Herrn Dr. Naujoks
für die freundliche Unterstützung und
seine wertvollen Ratschläge bei der
Abfassung der Arbeit.

H. LEBENSLAUF

Am 25.10.1951 wurde ich, Christiane Stroh, als erstes Kind des Zahnarztes Dr. Fritz Stroh und seiner Frau Olga, geb. Haentzschel, in Landau/Pfalz geboren.

Nach Abschluß des vierten Schuljahres besuchte ich das Neusprachliche Gymnasium der Privaten Maria-Ward-Schule in Landau, das ich am 2. Juni 1970 mit bestandenem Abitur verließ.

Am 13.10.1970 erfolgte die Immatrikulation im Fach Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz. Hier legte ich am 4.10.1971 die Naturwissenschaftliche Vorprüfung, am 26.6.1973 die Ärztliche Vorprüfung ab.

Von Februar bis Juni 1977 legte ich, ebenfalls an der Johannes-Gutenberg-Universität, das medizinische Staatsexamen ab.

Am 1.10.1977 begann ich meine berufliche Tätigkeit als Medizinalassistentin in der Chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Rüsselsheim.

Am 1.4.1978 setzte ich meine Tätigkeit in der Medizinischen Klinik der Städtischen Kliniken Wiesbaden fort. Ab 1.8.1978 arbeitete ich wieder als Medizinalassistentin in der Chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Rüsselsheim.

Die Approbation als Arzt erhielt ich am . .1978.

Zur Zeit bin ich als Assistenzärztin in der Chirurgischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Rüsselsheim beschäftigt.

Druck: Reinartz

Copier- und Offset-Center

Gaustraße 16, Telefon 061 31/9 38 70 + Kirschgarten 3, Telefon 061 31/9 62 02
6500 Mainz

